

※見本※

介護予防サービス計画作成委託料請求書

石垣市長 中山 義隆 殿

令和 3年 5月 6日

②日付は、平日に設定。

①宛名は「石垣市長名」  
をお願いいたします。

※提出期限は毎月5日となっておりますが、5日が土日や祝祭日の場合は、休み明けに提出をお願いします。また、遅れる際は連絡下さい。

住 所 石垣市美崎町〇〇番地

名 称

③会社、法人名等、正式名称での記入をお願いいたします。

事業所番号 47〇〇〇〇〇〇〇〇

代表者 石垣 太郎

之 所 護 居  
印 〇 事 宅  
〇 業 介

下記のとおり請求します。

令和 3年 4月分

④先月利用分の請求になりますので、  
例) 〇月"分" または、  
〇月"提供分" との記載をお願いいたします。

金額 24920 円

⑤加算のつけ忘れがないか等の金額の確認をお願いいたします。

	単 価	人 数	金 額	
介護予防支援事業委託料(基本料金)	4,380 円	5 人	21900	円
介護予防支援事業委託料(初回加算)	3,000 円	1 人	3000	円
介護予防支援委託事業連携加算	3,000 円	人		円
新型コロナウイルス感染症への対応	4 円	5 人	20	円
合 計			24920	円

⑥令和3年9月末まで基本報酬に0.1%上乗せできる加算  
(令和3年3月22日時点)。

振込口座記入

金融機関名	〇〇銀行 〇〇〇支店		
預金項目	普通	口座番号	〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義人	⑥金融機関、口座番号、口座名義名(代表者変更等)の変更がありましたら、包括まで連絡をお願いいたします。		

# 介護予防サービス 請求一覧表

令和 3年 4月分

事業所名 ○○○○

	被保険者番号	被保険者氏名	初回加算 有無	介護予防支援 委託連携加算 有無	担当者名	1割	2割	3割
1	○○○○○○○○○	石垣 花子	○		○○	○		
2	○○○○○○○○○	山田 太郎			○○	○		
3	○○○○○○○○○	山田 花子			○○	○		
4	○○○○○○○○○	鈴木 太郎			○○	○		
5	○○○○○○○○○	鈴木 花子			○○	○		
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

初回加算がある方は  
"○"または"有"の  
記載をお願いいたします。

## 介護予防サービス利用状況報告書

※ 利用停止、区分変更(申請日も)、通達事項等、その他、何か連絡があれば記入をお願いします。

・今回の請求実績が前月分実績と変更がある場合は、記載をお願いします。また、変更がない場合でも「(変更)なし」と記載し、提出をお願いします。

・利用状況報告書は、介護予防サービス、介護予防ケアマネジメントのそれぞれでの提出をお願いします。

・月遅れ請求分は新たに請求書を作成し、月遅れ分の請求書の提出をお願いします。